# 柏市妊婦・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査費用助成金支給申請書

令和 年 月 日

受付者:

# 柏市長 あて

⑥住定日

租币のす たします。	2約する医	:撩機関以外で	`妊婦一#	<b>投健</b> 康衫	`査∙乳児一	·	ぎ食 • 制	T生児駅	見検査を	受診した(	ひで, 助り	<b>火金を</b> り	申請い
1 申請書													
フ!								<b>生左</b>					
申請者 (妊産婦等※1)									生年 月日		年	月	日
申請する健診(該当にチェック)			□妇	£婦一般	健康診査	□乳	.児一角	 设健康	············ 诊査	□新生児	聴覚検査	<u> </u>	
妊婦健診 フリガナ の場合に 受診者名 記入 (妊婦)									生年 月日		年	月	日
乳児健診・聴覚検査の場合に記入	フリガラ 受診者	는 名							出生 年月日	令和	年	月	日
受診日	<u>(乳幼児</u> 〒	<del>寸</del> )   一	(電話都	<del></del>			_		)				
における 住所	柏市		(电叫)	# <b>7</b>					,				
転出 (予定) 住所	〒 ※転出筆で	一	· <b>武</b> レ思 <i>た 2</i>	ᄯᄖᄼᄼ	言えたさい								
母子健康	<b>東手帳</b>	<del>文形                                    </del>	住所と異なる場合はご記入ください 年 月 日			母子健康手帳			No.				
交付年	月日		•			番号							
	※1 妊婦一般健康診査は受診者(妊婦), 乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査は保護者(母又は父)が申請者となります。複数の健診等を同時に申請する場合で, 妊産婦(母)を申請者とすると, すべての申請が1枚で行うことができます。												
	振込先の口	座名義は <b>申請者</b>	の口座。	となります				みを希望	<b>望される場合</b>	は委任状を	記入してく		
金融 機関名			銀行 			• 信用金庫 •( )							<ul><li>支店 長所</li></ul>
預金種別 普通		普通・	当座    口座			番号							
	フリガナ ロ座名義												
( ) ( ) ( )		の口座以外へ	の振り	込みを	希望され	る場合は	<b>ま</b> . 下	記委任	E状を記』	入してく	ださい。	<b>.</b>	
3 委任状	7.老な代理 人	、と定め,本申請に	ことけるが	古红棂。의	18一処伊事	≫本•	日陆学坛	全本	明は全の領	四の佐阳左:	禾仁  士士		
委任状件		<u>こため,本中語に</u> 令和	<u>-のける相り</u> 年		3 一般健康	沙耳、利工)	<b>元</b>	<b>天</b> 且 貝 用。	明成並の限	以の作成で	女任しより	0	
	氏名	15.116	•					——— 氏名					
委任者 (申請者)	住所					代理人 (口座名		住所					
	12771							12771					
□ 母子傾 ページ □ 未使用	機関の領収 建康手帳(対 ・乳児一般 ・乳児一般 の受診票	闌 【書・レシート原 妊婦一般健康 投健康診査のり 【(柏市発行の・ 貯金通帳(郵送	診査の場 場合「保i もの)	島合…「好 護者の記	妊娠中の経 記録」のペー	過」のペ- -ジの写し	ージ, <b>新</b> .)		徳覚検査 <i>0</i>	)場合…[;	新生児聴	党検査	<b>≨</b> ]の
		tT並 週 帳(類)达 <b>期限は, 健診</b>						ます。					
(抗士体中縣	 1)			以	下は記入し	<b>しないでく</b>	ださい	0					
(柏市使用欄) ①申請書			口記入漏れの確認										
②母子健康手帳			口記入浦れの催認 口領収書と合致する診察月日の横にチェックをいれる										
②然归事 医生患叩伽李/医士》					1回を超えて(	いないか研	隺認						
③領収書・医療費明細書(原本)			□領収: □枚数	_	枚 ·           枚	聴	枚	g	枚				
④未使用受診票 ⑤通帳コピー				-	· <sup>(X</sup> 先が同じかる		12.		Ar				

年 月 日

## 柏市妊婦・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査費用助成金支給申請書

令和 〇年 〇〇月 〇〇日

## 柏市長 あて

柏市の します。	契約する図	医療機関以	以外で妊娠	帚一般健康診査	乳児一般	健康診	查∙新生	児聴覚	検査を受	受診したの	で, 助	成金を	申請いた	
1 申請書														
· 1 HD E	フリガナ			カシ	クワ ハナコ									
申請者 (妊産婦等※1)			柏花子						生年 月日	昭和C	〇年	O月	00日	
申請する個	建診(該当に	チェック)	☑妊婦一般健康診査 □乳児一般健康						₽ 理診査  ☑新生児聴覚検査					
妊婦健診 の場合に 記入	フリカ 受診: (妊:	者名	(						┍ ┍ ┍		年	月	日	
乳児健診・ 聴覚検査の 場合に記入	フリオ 受診: (乳幼)	者名 児等)	カシワ タロウ 柏 太郎						出生 年月日	令和	O年	〇月	00日	
受診日における住所	柏市	グリスームーム 必ず日中に連絡かとれる番号 (集帯電託司)を記載ください												
転出 〒														
母子健康手帳 交付年月日			命和 〇年	500月 00	)日				No					
※1 妊婦一般健康診査は受診者(妊婦), 乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査は保護者(母又は父) ゆうちょ銀行の場合は支店名・(母)を申請者とすると、すべての申請が1枚で行うことができます。 ゆうちょ銀行の場合は支店名・ 2 振込先(振込先の口座名義は <u>申請者の口座</u> となります。申請者の口座以外への振														
金融機関名			000			銀行・信用金庫 農協・( )			0	00		本店 !	支店 出張所	
預金種		普通		当座	口座者		1	2	3	4	5	6	7	
口座名	フリガナ (													
申請者の口座以外への振り込みを希望される場合は,下記委任状を記入してください。														
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の者を代理ノ	人と定め, 本		る柏市妊婦・乳児	一般健康診査	・新生児耳	<b>徳覚検査</b>	費用助成	金の領収	の権限を委	任します	- 0		
委任状	作成日		令和 4	年 月 日 <b></b>										
委任者 (申請者)	氏名 住所			申	請者と口座 委任∜	至名義人 代の記 <i>入</i>			場合は			<u></u>		

#### 4 必要書類チェック欄

- □ 健診機関の領収書・レシート原本(医療費明細書がある場合は添付してください)
- □ 母子健康手帳(妊婦一般健康診査の場合…「妊娠中の経過」のページ,新生児聴覚検査の場合…「新生児聴覚検査」の ページ、乳児一般健康診査の場合「保護者の記録」のページの写し)
- □ 未使用の受診票(柏市発行のもの)
- □ 振込先の預金・貯金通帳(郵送の場合は振込口座のわかる部分の写し)

助成金の支給申請期限は、健診	費用を支払った	と翌日だ	から2年	F間に	なりま	ます。			
(柏市使用欄)		以下は	記入し	ないて	ごくださ	い。			
①申請書	口記入漏れ	の確認							
②母子健康手帳	□領収書と	合致する	診察月I	日の横	にチェ	ックをし	ハれる		
	□受診回数	が14回を	超えて	いない	か確認	) ]			
③領収書・医療費明細書(原本)	□領収書:		枚						
④未使用受診票	□枚数:	妊	枚	聴	枚	乳	枚		
⑤通帳コピー	口申請書と	<u></u> 振込先が	_ 同じかる	確認					
⑥住定日	年	月	日					受付者:	
_	<u> </u>								